

Les relevés de remboursement mutuelle et preuves de paiement (copies non acceptées) doivent être joints. Reprenez le numéro d'annexe indiqué dans la première colonne sur les pièces jointes.

Nom et prénom du membre du personnel :		Numéro dossier :	
Adresse :	Rue :	N°/Boîte :	
Code postal/Localité :			
Numéro du groupe : BCVR		Nom de la firme :	
Compte bancaire (IBAN) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Au nom de :			

Numéro d'annexe	Date de la prestation	Nom du patient	Montant des honoraires payés
A1			euros
A2			euros
A3			euros
A4			euros
A5			euros
A6			euros
A7			euros
A8			euros
A9			euros
A10			euros
A11			euros
A12			euros
A13			euros
A14			euros
A15			euros

Certifié sincère et conforme
Signature du membre du personnel

Remboursement des frais médicaux dans le cadre de la garantie «soins ambulatoires» Mode d'emploi

Nous vous conseillons de nous envoyer vos frais tous les trois mois.

En général

Nous scindons les frais ambulatoires en deux catégories :

- A = Les honoraires médicaux et para-médicaux (médecin, dentiste, kiné, labo en ce compris les frais de prothèses, et traitements d'orthodontie)
- B = Les frais pharmaceutiques

Pour les honoraires médicaux, frais de prothèse et traitements d'orthodontie

Lors de la visite chez le médecin, le kinésithérapeute ou l'orthodontiste, demandez qu'il indique le montant des honoraires soit sur le talon, soit sur l'attestation de soins donnés. Vous rentrez ensuite toutes les attestations de frais auprès de votre mutuelle qui vous établit une quittance des frais remboursés (vous pouvez même visualiser cela sur le site internet de votre mutuelle et l'imprimer). Ensuite, vous complétez les documents récapitulatifs après avoir numéroté les preuves de vos dépenses (A1, A2, ...).

N'oubliez pas de joindre les annexes numérotées :

- les quittances reçues de votre mutuelle (reprenant la date de la prestation, le nom du patient, le montant réellement payé et le montant remboursé) ;
- la preuve de paiement des honoraires (copies des attestations de soins avec mention du montant payé) en cas de dépassement du tarif conventionnel ;
- les factures originales de radio, labo et de soins ambulatoires établies par un hôpital.

Attention : Sans justificatif de l'honoraire réellement payé en cas de dépassement du tarif conventionnel, nous tiendrons compte de l'honoraire conventionnel.

Pour les frais pharmaceutiques

Vous remplissez directement le document récapitulatif reprenant les dépenses pharmaceutiques après avoir numéroté les preuves de vos dépenses (B1, B2, ...). Vous ajoutez les tickets **originaux** de la pharmacie : ceux-ci reprennent la date de fourniture, le nom du médicament, le prix public et le prix payé, le nom du patient et le nom du médecin ayant prescrit les médicaments.

